

**Base line study for
Engagement of Medical Colleges and
Professional Associations for MIYCN policy and advocacy in states of Bihar and Uttar Pradesh**

Tool- Family Planning Counselor

FOR FIELD USE ONLY



ID.									
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FOR OFFICE USE ONLY



ID.									
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Objective of the interview: Assessment of current MIYCN knowledge and practice of Family Planning Counselor

साक्षात्कार का उद्देश्य: मातृ एवं शिशु पोषण विषय पर परिवार नियोजन/फेमिली प्लानिंग काउंसलर की जानकारी एवं व्यवहार का मूल्यांकन

Respondents: Family Planning Counselor appointed in the Medical College

उत्तरदाता: मेडिकल कॉलेज में नियुक्त परिवार नियोजन/फेमिली प्लानिंग काउंसलर

Interviewer (write in) साक्षात्कारकर्ता <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">□</div>	Date of Interview (write in) साक्षात्कार की तारीख <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">□□ □□ □□□□</div>
	Start time of Interview HH,MM □□ □□ End time of interview HH,MM □□ □□ Total Time Taken: HH, MM □□ □□
Questionnaire Number प्रश्नावली का नंबर	<div style="text-align: right; margin-top: 10px;">□□</div>

1. BASIC PROFILE

Sr. No	Question	Response	Code	Skip
1.1	State राज्य	Uttar Pradesh उत्तर प्रदेश1 Bihar बिहार.....2	□	

2. DEMOGRAPHIC DETAILS डेमोग्राफिक विवरण

Sr.No	Question	Response	Code	Skip
2.1	Age (Completed years) उम्र (पूर्ण वर्षों में)	_____ years वर्ष	□□	
2.2	Education शिक्षा (पूर्ण वर्षों में)		□	
2.3	Total work experience as a counsellor/family planning counselor कार्य का कुल अनुभव	_____ Years वर्ष	□□	
2.4	Current Designation वर्तमान पद	Family planning counselor, फेमिली प्लानिंग काउंसलर1 Counsellor, काउंसलर2 Others, specify _____ अन्य, स्पष्ट करें _____3	□	

Sr.No	Question	Response	Code	Skip
2.5	Current department of posting वर्तमान में निवृत्त/पोस्टिंग का विभाग	_____	<input type="checkbox"/>	
2.6	How long have you been working as a Family Planning Counselor? आप एक परिवार नियोजन/फेमिली प्लानिंग काउंसलर के रूप में कितने समय से काम कर रहे हैं?	_____ 1 Not applicable, लागू नहीं2 Others (specify) अन्य, स्पष्ट करें.....3	<input type="checkbox"/>	
2.7	What is your current role as a counselor? To provide.... एक परिवार नियोजन/फेमिली प्लानिंग काउंसलर के रूप में आपकी वर्तमान में क्या भूमिका है? (Do not give options to the service provider. Tick the options s/he mentions) (Multiple response) (स्वास्थ्यकर्ता को विकल्प न दें। उनके द्वारा बताये गये विकल्प पर टिक करें) (एक से अधिक उत्तर)	Counselling on Family Planning परिवार नियोजन पर परामर्श1 Counselling on Antenatal Care प्रसव से पहले की देखभाल पर परामर्श2 Counselling on Maternal Nutrition मातृ पोषण पर परामर्श...3 Counselling on Infant and Young Child Feeding शिशु और युवा बाल आहार पर परामर्श4 General duty, जनरल ड्युटी5 Any other (specify) अन्य (स्पष्ट करें).....5	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
2.8	Have you received any training on MIYCN in past two years? क्या आपने माता एवं बाल पोषण पर पिछले दो सालों में कोई ट्रेनिंग ली है?	Yes हाँ.....1 No नहीं.....2	<input type="checkbox"/>	If No, skipt o Q.3.1 यदि नहीं हो तो प्र. 3.1 पर जायें
2.9	On what all MIYCN topics have you received training? आपने माता एवं बाल पोषण के कौन कौन से विषयों पर ट्रेनिंग ली है? Multiple Response Possible एक से अधिक उत्तर संभव Code: कोड Yes हाँ.....1 No नहीं.....2	Maternal Nutrition मातृ पोषण Breastfeeding स्तनपान Complementary feeding पूरक आहार	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

Section 3: Services provision

Sr. No	Questions	Response	Code	Skip
3.1.	On an average, how many women come to your counseling center daily? औसतन, आपके परामर्श केन्द्र/काउंसलिंग सेंटर पर रोज कितनी महिलाएं आती हैं? (Check records if any) (यदि कोई रिकॉर्ड है तो जांच करें)	Total _____ Number कुल _____ संख्या	<input type="text"/> <input type="text"/>	
	a. Pregnant Women गर्भवती महिलाएं	_____ Number संख्या	<input type="text"/> <input type="text"/>	
	b. Women with Children of 0 to 1 year 0 से 1 वर्ष की आयु के बच्चों की माताएं	_____ Number संख्या	<input type="text"/> <input type="text"/>	
	c. Other than above two categories उपरोक्त दो श्रेणियों के अलावा अन्य	_____ Number संख्या	<input type="text"/> <input type="text"/>	

Sr. No	Questions	Response	Code	Skip
3.2.	Normally, how do you conduct a counseling session? सामान्यतः आप परामर्श / काउंसलिंग सत्र कैसे आयोजित करते हैं?	One to one एक एक करके1 Group Session समूह में ...2 Both दोनों.....3	<input type="checkbox"/>	
3.3.	Do you involve relatives (Husband and Mothers/Mother in laws) of women coming to your counselling session? क्या आपके परामर्श सत्र में आने वाली महिलाओं के रिश्तेदारों को भी आप शामिल करते हैं?	No नहीं.....1 Occasionally कभी कभी.....2 Most of the time ज्यादातर समय.....3 As and when needed जब जरूरत पड़े तब....4	<input type="checkbox"/>	
ANC प्रसव से पहले की गर्भावस्था देखभाल				
3.4.	Is maternal nutrition part of your advice/counselling with Pregnant women coming for ANC checkup? गर्भवती महिलाओं की काउंसलिंग में मातृ पोषण आहार के बारे में बताया जाता है?	Yes, with most of the Pregnant women हाँ, ज्यादातर गर्भवती महिलाओं के साथ1 Yes, only with few of the Pregnant women हाँ, केवल कुछ गर्भवती महिलाओं के साथ2 No नहीं.....3 Not applicable4	<input type="checkbox"/>	If No, skip to Q. 3.6 यदि नहीं हो तो प्र. 3.6 पर जायें
3.5.	What different aspects of Maternal nutrition is part of your advice/counselling to the pregnant woman? गर्भवती महिलाओं के लिये मातृ पोषण के कौन से अलग अलग पहलु पर आप सलाह / काउंसलिंग करते हैं? (Do not give options to the service provider. Tick the options s/he mentions) (स्वास्थ्यकर्ता को विकल्प न बतायें। उनके द्वारा बताये गये विकल्प को ठीक करें।) (Multiple response) (एक से अधिक उत्तर) Do not prompt, Can probe उत्तर बताये नहीं, सिर्फ पूछें	Diet Diversity आहार में विविधता ...1 Recommended Frequency and Quantity of Food निर्दिष्ट सूचित आहार कितना और कितनी बार लेना चाहिए2 IFA Supplementation आयरन फोलिक एसिड (IFA) टेबलेट मुनिश्चत3 Calcium Supplementation कैल्शियम टेबलेट मुनिश्चत4 Tracking Weight Gain वजन बढ़ाने पर ध्यान देना / ट्रेक रखना...5 Rest and Reduce Workload ज्यादा आराम और काम का कम भार6 Preparation for breastfeeding स्तनपान की तैयारी7 Early initiation of Breast Feeding स्तनपान की जल्दी शुरुआत8 Colostrum Feeding गाढ़ा पीला दूध / कोलोस्ट्रम / खीस पिलाना9 All of the above उपरोक्त सभी10 Other अन्य Specify स्पष्ट करें11 None नहीं.....12	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

Sr. No	Questions	Response	Code	Skip
PNC प्रसव के बाद की देखभाल				
3.6.	<p>Related to her nutrition what different aspects is part of your advice/counselling to the PNC mothers?</p> <p>प्रसव के बाद की देखभाल (जाँच) के लिये आने वाली माताओं के लिये उनके पोषण (न्यूट्रिशन) के कौन से अलग अलग पहलु आपकी सलाह/काउंसलिंग के भाग है? (do not give options to the service provider. Circle the options s/he mentions)</p> <p>(स्वास्थ्यकर्ता को विकल्प न बतायें। उनके द्वारा बताये गये विकल्प को गोला करें।)</p> <p>(Multiple response) (एक से अधिक उत्तर)</p> <p>Do not prompt, Can probe उत्तर बताये नहीं, सिर्फ पूछें</p>	<p>Dietary Diversity आहार में विविधता1</p> <p>Recommended frequency and Quantity of Food निर्दिष्ट/सूचित आहार कितना और कितनी बार लेना चाहिए2</p> <p>IFA Supplementation आयरन फोलिक एसिड (IFA) टेबलेट मुनिश्चत3</p> <p>Calcium Supplementation कैल्शियम टेबलेट मुनिश्चत4</p> <p>Other अन्य5</p> <p>Specify स्पष्ट करें _____5</p> <p>None नहीं.....6</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3.7.	<p>Do you counsel mothers on Breast Feeding?</p> <p>क्या आप माताओं को स्तनपान पर परामर्श देते हैं?</p>	<p>Yes, most of the mothers हाँ, अधिकतर माताओं को.....1</p> <p>Yes, only few of the mothers हाँ, सिर्फ कुछ माताओं को2</p> <p>No नहीं.....3</p> <p>Only on demand, जब मांग हो.....4</p>	<input type="checkbox"/>	<p>If No, skip to Q. 3.11 यदि नहीं हो तो प्र. 3.11 पर जायें</p>
3.8.	<p>What different aspects of breastfeeding is part of your advice/counselling to the mothers with children in age group of 0 to 1 year?</p> <p>0 से 1 वर्ष के बच्चे की माताओं के लिये स्तनपान के कौन से अलग अलग पहलु आपकी सलाह/काउंसलिंग के भाग है? (do not give options to the service provider. Circle the options s/he mentions)</p> <p>(स्वास्थ्यकर्ता को विकल्प न बतायें। उनके द्वारा बताये गये विकल्प को गोला करें।)</p> <p>(Multiple response) (एक से अधिक उत्तर)</p>	<p>Brestfeeding and its benefits स्तनपान और उसका महत्व.....1</p> <p>Breastfeeding recomedndation/guidelines स्तनपान का सुझाव/ दिशा निर्देश (गार्इड लाईन्स)...2</p> <p>Attachment and positioning स्तनपान करवाने के लिये शिशु की स्थिति बनाना और उसे लगाना.....3</p> <p>Breastfeeding during sickness बीमारी के दौरान स्तनपान कराना4</p> <p>Colostrum feeding, गाढ़ा पीला दूध/कोलोस्ट्रम/ खीस पिलाना5</p> <p>Other अन्य.... 6</p> <p>Specify स्पष्ट करें _____ None कुछ नहीं.....7</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3.9.	<p>Do you counsel mothers on complementary feeding of children?</p> <p>बच्चों को ऊपरी आहार खिलाने के लिये क्या आप माताओं को सलाह देते हैं?</p>	<p>Yes, most of the mothers हाँ, अधिकतर माताओं को.....1</p> <p>Yes, only few of the mothers हाँ, सिर्फ कुछ माताओं को2</p> <p>No नहीं.....3</p> <p>Only on demand, जब मांग हो4</p>	<input type="checkbox"/>	<p>If No, skip to Q. 3.13 यदि नहीं हो तो प्र. 3.13 पर जायें</p>

Sr. No	Questions	Response	Code	Skip
3.10.	<p>What different aspects of Complementary feeding is part of your advice/counselling to the mothers with children in age group of 0 to 1 year? 0 से 1 वर्ष के बच्चे की माताओं के लिये ऊपरी आहार के कौन से विभिन्न पहलु आपकी सलाह/काउंसलिंग के भाग है? (do not give options to the service provider. Tick the options s/he mentions) (स्वास्थ्यकर्ता को विकल्प न बतायें। उनके द्वारा बताये गये विकल्प को टिक करें।) (Multiple response) (एक से अधिक उत्तर)</p>	<p>Introduction of complementary food ऊपरी आहार कैसे शुरू करें1 Diet diversity in complementary feeding ऊपरी आहार में विविधता2 Age appropriate feeding including quantity and frequency उम्र के अनुसार उपयुक्त भोजन कितना और कितनी बार3 Safe preparation and storage of complementary food ऊपरी आहार सुरक्षित रूप से तैयार करना और उसका भंडारण/स्टोरेज4 Tracking Weight Gain वजन बढ़ाने पर ध्यान देना/ट्रेक रखना...5 None कोई नहीं6 अन्य....7</p> <p>Specify स्पष्ट करें _____</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3.11.	<p>Do you visit PNC ward and provide advice/counselling to PNC mothers? क्या आप पी.एन.सी. वार्ड में विजिट के लिये जाते हैं और प्रसव के बाद की देखभाल (जाँच) वाली माताओं को परामर्श देते/काउंसलिंग करते हैं?</p>	<p>Yes हाँ....1 No नहीं....2</p>	<input type="checkbox"/>	<p>If No, skip to Q. 4.1 यदि नहीं हो तो प्र. 4.1 पर जायें</p>
3.12.	<p>If yes, How many times in a week? यदि हाँ, सप्ताह में कितनी बार?</p>	<p>Daily रोज.....1 Alternate day एक दिन छोड़कर2 Once in a week सप्ताह में एक बार.....3</p>	<input type="checkbox"/>	
3.13.	<p>Do you provide any advice/counselling on proper breastfeeding to the mothers in the PNC ward? क्या आप पी.एन.सी. वार्ड में माताओं को ठीक तरह से स्तनपान करने के बारे में परामर्श देते/काउंसलिंग करते हैं?</p>	<p>Not applicable लागू नहीं.....1 No नहीं2 Yes, only to those who have problems in breastfeeding हाँ, केवल उन्हें जिन्हें स्तनपान करवाने में समस्याएँ हैं....3 To all the mothers in the PNC ward पी.एन.सी. वार्ड की सभी माताओं को4</p>	<input type="checkbox"/>	
3.14.	<p>Do you use/have any job aids for providing advice/counselling on MIYCN related topic? क्या आपके पास मातृ एवं शिशु पोषण से संबंधित विषयों पर परामर्श /काउंसलिंग करने के लिये जॉब एड्स है/जॉब एड्स (सामग्री) का उपयोग करते हैं?</p>	<p>Yes हाँ....1 No नहीं....2</p>	<input type="checkbox"/>	
3.15.	<p>Do you provide any take away material related to MIYCN to patients? क्या आप मरीजों को मातृ एवं शिशु पोषण से संबंधित सामग्री साथ में ले जाने के लिये देते हैं?</p>	<p>Yes हाँ....1 No नहीं....2</p>	<input type="checkbox"/>	

3.16.	List the materials that you provide. दी जाने वाली सामग्री की सूची	1.ANC प्रसवपूर्व (एएनसी)	2. PNC प्रसवओपरान्त (पीएनसी)	3. Maternal Nurtition मातृ पोषण	4. IYCN शिशु पोषण (आई.वाय.सी. एन.)		
		1.					
		2.					
		3.					
		4.					

Section 4: Knowledge on MIYCN एम.आई.वाय.सी.एन. का ज्ञान

Sr. No.	Question	Response	Code	Skip
4.1	How many ANC check ups are recommended during the pregnancy period? गर्भावस्था के दौरान कितनी प्रसवपूर्व जाँच करवाने की सलाह दी जाती है?	One एक1 Two दो2 Three तीन3 Four चार.....4 4+ चार से ज्यादा.....5	<input type="checkbox"/>	
4.2	What is the optimal/ recommended total weight gain during pregnancy? गर्भावस्था के दौरान रेकमेन्डेड वजन कितना बढ़ना चाहिये?	6 to 8 kg 6-8 किलो1 9 to 10 kg 9-10 किलो2 10-12 kg 10-12 किलो3 >12 kg 12 किलो से ज्यादा4 Others अन्य....5 Specify स्पष्ट करें _____	<input type="checkbox"/>	
4.3	What is the dosage of IFA tablet recommended under National guidelines for pregnant and lactating women? गर्भवती और स्तनपान कराने वाली महिलाओं के लिये नेशनल गाइडलाइन्स/राष्ट्रीय दिशानिर्देशों में आईएफए टेबलेट के कितने डोज की सलाह दी गई ?	60 mg elemental iron & 400mcg of folic acid 60 मिलीग्राम आयरन और 400 माइकोग्राम फोलिक एसिड1 60 mg elemental iron & 500mcg of folic acid 60 मिलीग्राम आयरन और 500 माइकोग्राम फोलिक एसिड2 100 mg elemental iron & 400mcg of folic acid 100 मिलीग्राम आयरन और 400 माइकोग्राम फोलिक एसिड3 100 mg elemental iron & 500mcg of folic acid 100 मिलीग्राम आयरन और 500 माइकोग्राम फोलिक एसिड4 Do not know पता नहीं/नहीं जानते....5	<input type="checkbox"/>	
4.4	How many IFA tablets are to be provided during pregnancy? गर्भावस्था में कितनी आईएफए टेबलेट दी जाती है?	1 tablet once a day for 100 days एक टेबलेट दिन में एक बार 100 दिनों के लिये ...1 1 tablet twice a day for 100 days एक टेबलेट दिन में दो बार 100 दिनों के लिये ...2 1 tablet once a day for 180 days एक टेबलेट दिन में एक बार 180 दिनों के लिये ...3 1 tablet twice a day for 180 days एक टेबलेट दिन में दो बार 180 दिनों के लिये ...4 Do not know पता नहीं/नहीं जानते5	<input type="checkbox"/>	

Sr. No.	Question	Response	Code	Skip
4.5	When should IFA tablets be provided to mothers? माताओं को आईएफए टेबलेट कब दी जानी चाहिये?	During ANC period only केवल एएनसी (प्रस से पहले) अवधि के दौरान1 During PNC period only केवल पीएनसी (प्रस के बाद) अवधि के दौरान2 During ANC and PNC period both दोनों प्रस से पहले और प्रस के बाद3 Only if Hb <11 यदि हिमोग्लोबिन 11 से कम हो तो ही....4 Do not know पता नहीं / नहीं जानते5	<input type="checkbox"/>	
4.6	What is the dosage of Calcium supplements for pregnant women? गर्भवती महिलाओं के लिये कैल्शियम गोली की क्या डोज होती है?	500 mg once a day for 100 days 500 मिलीग्राम दिन में एक बार 100 दिनों के लिये.....1 500 mg twice a day for 100 days 500 मिलीग्राम दिन में दो बार 100 दिनों के लिये.....2 500 mg once a day for 180 days 500 मिलीग्राम दिन में एक बार 180 दिनों के लिये.....3 500 mg twice a day for 180 days 500 मिलीग्राम दिन में दो बार 180 दिनों के लिये.....4 Do not know पता नहीं / नहीं जानते....5	<input type="checkbox"/>	
4.7	How many minimum food groups need to be included in the diet of pregnant women? गर्भवती महिलाओं के आहार में न्यूनतम कितने खाद्य / आहार समूह शामिल किये जाने की जरूरत है?	Three तीन....1 Four चार...2 Five पाँच....3 Six छः...4 Do not know पता नहीं / नहीं जानते....5	<input type="checkbox"/>	
4.8	What should be the frequency of meals in pregnant women? गर्भवती महिलाओं को दिन में कितनी बार भोजन करना चाहिये?	Twice a day दिन में दो बार.....1 Thrice a day दिन में तीन बार2 Four meals a day दिन में चार भोजन3 More than four meals दिन में चार से ज्यादा भोजन4 Others अन्य....5 Specify स्पष्ट करें _____ Do not know पता नहीं / नहीं जानते6	<input type="checkbox"/>	
4.9	When should breastfeeding be initiated in case of normal vaginal delivery? सामान्य योनि प्रसव में नवजात को स्तनपान शुरू करने की क्या निर्देशिका है? (Can be observed also) (अवलोकन भी कर सकते हैं)	Within half an hour आधे घंटे के अंदर....1 Within one hour एक घंटे के अंदर2 Within 4 hours 4 घंटे के अंदर3 Within 8 hours 8 घंटे के अंदर....4 Don't know पता नहीं / नहीं जानते....5	<input type="checkbox"/>	

Sr. No.	Question	Response	Code	Skip
4.10	<p>What should be given to the child during the first 2-3 days of birth? जन्म के 2-3 दिनों में बच्चे को क्या पिलाना चाहिये?</p> <p>(Multiple Response Possible) (एक से अधिक उत्तर संभव) Please code: कृपया कोड करें Yes हाँ.....1 No नहीं.....2</p>	<p>Colostrum.....1 Mother's milk मां का दूध2 Cow's milk गाय का दूध3 Water पानी....4 Janamghutti जन्मघुट्टी....5 Formula Milk, फॉर्मूला दूध6 Honey शहद....7 Others अन्य....8</p> <p>Specify स्पष्ट करें _____</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
4.11	<p>Till what age (in months) should a child be given only breast milk, not even water किस उम्र तक (महीनों में) बच्चे को केवल स्तनपान करवाना चाहिये, पानी भी नहीं देना? (Probe: no water feeding, top milk, top food) (पूछें: पानी, उपरी दूध, उपरी आहार कुछ भी नहीं)</p>	<p>_____ (months महीने)</p>	<input type="checkbox"/>	
4.12	<p>Like adults, do infants under 6 month's age need water in summer when it is hot? व्यस्कों की तरह, क्या 6 महीने से कम उम्र के शिशुओं को गर्मी के मौसम में जब बहुत गर्मी होती है तब पानी की आवश्यकता होती है?</p>	<p>Yes हाँ1 No नहीं.....2 Don't know पता नहीं.....3 If doctor advices, अगर डॉक्टर सलाह दें4</p>	<input type="checkbox"/>	
4.13	<p>How should the mother breastfeed the baby? माता द्वारा बच्चे को स्तनपान किस तरह से करवाना चाहिये?</p>	<p>Any One breast during each feed प्रत्येक स्तनपान के समय किसी एक स्तन से1 Both the breasts during each feed प्रत्येक स्तनपान के समय दोनों स्तन से ...2 Alternate breast with 2nd only if 1st breast empties during each feed प्रत्येक स्तनपान के दौरान यदि एक स्तन खाली हो जाता है तो दूसरे स्तनपान कराना...3 others (specify) अन्य, स्पष्ट करें_.....4</p>	<input type="checkbox"/>	

Sr. No.	Question	Response	Code	Skip
4.14	In case a five months old sick baby comes to you, what will you advice regarding breastfeeding? यदि आपके पास एक पाँच महीने की आयु का बीमार बच्चा आता है तो आप स्तनपान की क्या सलाह देंगे?	Continue breastfeeding स्तनपान कराते रहना 1 Breastfeed more frequently ज्यादा बार स्तनपान करवाना.... 2 Breast feed less frequently कम बार स्तनपान करवाना.... 3 Start cows or other animals milk गाय का या अन्य जानवरों का दूध देना.... 4 Start lactogen or cerelac powder लेक्टोजन या सेरेलक पावडर देना शुरू कर देना.... 5 Start additional food अतिरिक्त आहार देना शुरू कर देना.... 6 Don't Know पता नहीं/नहीं जानते.....7 Food other than breastmilk if doctor advices, अगर डॉक्टर सलाह दें, तो माँ के दूध सिवाय अन्य पदार्थ8 Other अन्य 9 Specify (स्पष्ट करें)_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
4.15	At what age infants should be introduced to semi solid-foods? शिशु को किस उम्र से अर्ध-ठोस आहार खिलाना शुरू कर देना चाहिये?	After 4 months 4 महीने के बाद.....1 After 5 months 5 महीने के बाद2 After 6 months 6 महीने के बाद3 After 9 months 9 महीने के बाद4 After 1 year 1 वर्ष के बाद5 Do not know पता नहीं/नहीं जानते6	<input type="checkbox"/>	
4.16	What feeding practice is correct for a 8 months old child? 8 महीने के बच्चे के लिये कौन सी आहार प्रथाएं सही होगी/कैसा आहार उपयुक्त/सही होगा? (Provide options) (विकल्प दें)	½ bowl smashed semi-solid food 2 -3 times a day एक दिन में 2-3 बार आधा कटोरी मसला हुआ अर्ध ठोस आहार.....1 Full bowl smashed semi-solid food 2 -3 times a day एक दिन में 2-3 बार पूरी कटोरी मसला हुआ अर्ध ठोस आहार2 ½ bowl smashed semi-solid food 4-5 times a day एक दिन में 4-5 बार आधा कटोरी मसला हुआ अर्ध ठोस आहार3 ½ bowl smashed semi-solid food 2 -3 times a day + breast milk एक दिन में 2-3 बार आधा कटोरी मसला हुआ अर्ध ठोस आहार + स्तनपान4	<input type="checkbox"/>	
4.17	Till what age should breastfeeding be continued? किस उम्र तक स्तनपान करवाना जारी रखना चाहिये?	Till 1 year 1 साल तक 1 Till 2 year 2 साल तक 2 Till 5 year 5 साल तक ... 3 Other अन्य 4 Specify (स्पष्ट करें)_____	<input type="checkbox"/>	
4.18	Name any three-iron rich food to be given to infant शिशु को दिये जाने वाले कोई भी तीन आयरन से भरपूर आहार के नाम बतायें?	Don't know पता नहीं/नहीं जानते.....0 _____.1 _____.2 _____.3	<input type="checkbox"/>	

Sr. No.	Question	Response	Code	Skip
4.19	Name any three-home made complementary food for the children बच्चों के लिये घर में बनाये जाने वाले कोई भी तीन ऊपरी आहार के नाम बतायें?	Don't know पता नहीं / नहीं जानते.....0 _____.....1 _____.....2 _____.....3	<input type="checkbox"/>	